

## 脳死臓器移植を救急医療として見つめる！

—北陸初の脳死肝移植手術の経験から—

My first experience with deceased donor liver transplantation surgery

金沢大学大学院医学系研究科がん局所制御学分野  
(消化器・乳腺・移植再生外科)

太 田 哲 生

平成23年10月10日、北陸地区では初めての脳死肝移植を金沢大学附属病院で行う機会を得た。患者は60歳代の女性であり、以前から肝硬変に起因する肝機能障害を認めていたが、病状の悪化がみられ県内A病院から生体肝移植を目的に当院消化器内科の金子周一先生のもとに紹介された。転院後、ドナー該当者が見つからなかったため生体肝移植を断念し、日本臓器移植ネットワークに脳死肝移植の登録を行った。しかし、次第に肝機能が悪化して肝不全状態が進行し、腎機能障害や肺炎の合併も認められて人工呼吸器の装着を余儀なくされた。そのため、約400名近くいる脳死肝移植希望登録患者のなかで、レシピエント選択基準に基づいて“一番医学的緊急度の高い患者である”と判定された。その判定を受け、金子先生率いる消化器内科肝臓チーム、私どもの肝移植外科チームと集中治療部のスタッフが密に連絡をとりながら、“脳死肝移植手術”に備えて準備を進めていたところ、10月9日(日)の午前10時過ぎに日本臓器移植ネットワークからドナー発生の緊急連絡が入ったのである。ドナーとなられた方は同じ60歳代の男性で、突然の脳出血が原因で山梨県立中央病院に搬送され、そこで懸命な救命救急治療が行われたが叶わず、脳死状態となった。本人は臓器提供の意思表示を書面で表示されていなかったのだが、家族が臓器提供を快く承諾されて今回の脳死臓器移植に至ったのである。

脳死臓器移植に関しては、法律の一部が改正(改正臓器移植法)され、平成22年1月17日からは臓器を提供する意思表示に併せて、親族に対し臓器を優先的に提供する意思を書面により表示できるようになった。また、平成22年7月17日からは本人の臓器提供の意思が不明な場合でも、家族の承諾があれば臓器提供できるようになり、これにより15歳未満の脳死患者からの臓器提供も可能となった。この改正臓器移植法の施行に伴って脳死臓器移植の増加が予想され、脳死肝移植の認定施設がこれまでの13施設から新たに9施設が加えられて、総計22施設となった。私どもの教室は、これまで施行してきた60症例を超える生体肝移植の臨床実績が高く評価されて、脳死肝移植認定施設のひとつに新たに加えてい

ただいたのである。この脳死肝移植は、日本臓器移植ネットワークからドナー発生の緊急連絡が入れば、昼夜を問わず脳死肝移植に向けた準備を速やかに整えなければならない。手術を行う肝移植外科医だけではなく、肝臓内科の先生、集中治療部の先生、麻酔科の先生、そして手術場の看護師さんなど多くの病院スタッフが万障繰り合わせて緊急移植手術に臨まなければならない。今回、大変幸運だったのは、緊急移植手術が行われた日が休日であったということである。今回の貴重な経験を生かし、今後は予定手術が多く組まれている平日でも各外科系の先生方の協力を得ながら、この脳死肝移植の緊急手術を安全かつ確実に行えるような診療体制を築いていきたいと考えている。

ところで、平成24年3月14日、15日の両日、金沢駅前の石川県立音楽堂ならびにホテル日航金沢において、第48回日本腹部救急医学会総会が開催される。私が総会会長を務め、その学術集会で“脳死肝移植を救急医療として見つめる”の特別企画を予定している。そのなかで、長年救急医療に携わってきた名古屋大学附属病院B先生には、脳死患者に直面した場合、脳死下臓器提供の承諾に向けて家族にどのようなアクションをおこすのかなど、担当医としての苦悩と決断について講演していただく予定である。また、多くの脳死患者の家族に寄り添い、そして身を削って日本の脳死臓器移植医療の発展のために尽力されている移植コーディネーターの方にも、自らの尊い経験を語っていただくことになっている。この特別企画は、これからの日本の救急医療を担う若手医師を含めた医療従事者にわが国の脳死臓器移植医療の現状を知っていただき、移植医療は決して移植外科医だけでは成し得ないことや、救命救急医療に従事するスタッフをはじめ、いかに多くのスタッフの多大なる協力の上に成り立っている医療であるかを認識していただく絶好の機会になるものと思っている。本学術集会は、医師だけではなくコメディカルの方々も参加できるので、1人でも多くの方々に参加していただき、脳死臓器移植を“救急医療における命のバトンタッチ”という側面から見つめていただけることを切に願っている。